**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**

**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE**

**CURSO DE ENFERMAGEM**

CARLOS EDUARDO FREITAS DA SILVA

KARINE DE SOUSA FERREIRA

**A visão do enfermeiro acerca do Programa Ministerial de Saúde do Homem: revisão narrativa**

Goiânia

2021

CARLOS EDUARDO FREITAS DA SILVA

KARINE DE SOUSA FERREIRA

**A visão do enfermeiro acerca do Programa Ministerial de Saúde do Homem: revisão narrativa**

Trabalho apresentado como requisito para avaliação da unidade ENF 1113 - Trabalho de Conclusão de Curso III; Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Orientadora: Profª. Msª. Laidilce Teles Zatta

 Goiânia

2021

# AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus pela oportunidade única e grandiosa de ingressar e concluir uma graduação e por seu infinito amor!

Especialmente aos meus amados pais, Jailson Ferreira de Souza e Francisca Gomes de Sousa. É gratificante ser filha de vocês, pois sei que além de um pai ganhei um amigo alguém que posso contar em todos os momentos da vida. E além de uma mãe, ganhei uma cúmplice, um exemplo de mulher vitoriosa. Obrigada por todas as formas de afeto e por todo apoio demonstrado nesse período! Amo vocês!

À minha professora e orientadora, Laidilce Teles Zatta. Admiro você desde o primeiro momento e foi por isso que persisti para tê-la como minha orientadora. Obrigada pela paciência, carinho, auxilio, conselhos e principalmente por confiar em mim.

Ao meu companheiro, namorado e dupla de pesquisa. Deus não poderia ter colocado alguém melhor que você para caminhar comigo e cuidar de mim! Obrigada! Eu te amo muito!

Aos professores e colegas da graduação. Foi maravilhoso esse tempo que estivemos juntos, pois a troca de experiência contribuiu imensamente com a minha formação acadêmica e pessoal.

Por fim, agradeço aqueles que de modo geral acompanharam minha trajetória acadêmica e sabem o significado dela para mim. Obrigada a todos!

# RESUMO

Objetivo: Conhecer as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no contexto da saúde do homem na atenção básica, analisando o que tem sido publicado acerca da Saúde do Homem por enfermeiros da Atenção Primária. Métodos: Trata-se de um estudo do tipo revisão narrativa, desenvolvido por meio de buscas de artigos e manuais em bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS e *SciELO* (*Scientific Electronic Library Online*). Resultados: Os enfermeiros devem estar atentos em relação à PNAISH, visto que muitas vezes a deficiência dos conhecimentos relacionados a esta política ocorre pela falta de sensibilização dos profissionais em buscar informações para o aperfeiçoamento e desenvolvimento de ações direcionadas ao homem, Os achados apontam que as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros envolvem sobretudo: Ausência do homem; sentimentos de receio vinculado ao trabalho; enorme déficit na capacitação dos profissionais em saúde do homem e no conhecimento sobre a Política Nacional de Atenção Integral à saúde do Homem (PNAISH) principalmente durante a graduação; incompatibilidade de horários e feminilização desses serviços . Conclusão: Diante disso, são evidentes as limitações para a afetiva implementação da PNAISH nas Estratégias Saúde da Família, sendo que, a falta de conhecimento por parte dos enfermeiros a respeito da política é notória, tornando necessário implementação durante a formação acadêmica. Vale ressaltar a necessidade das esferas governamentais assegurarem instrumentos para a inclusão do homem nos serviços à saúde, primordialmente, na Atenção Primária à Saúde. Constatou-se que, de fato, compreender e enfocar a saúde do homem na APS é um desafio às políticas públicas de saúde, pois estas, até pouco tempo, não reconheciam a importância da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos como questões associadas ao homem.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Enfermeiros; Saúde do Homem.

# SUMÁRIO

[**1** **INTRODUÇÃO** **5**](#_Toc69247384)

[**2 OBJETIVO GERAL** **11**](#_Toc69247385)

[**3 MÉTODO** **12**](#_Toc69247386)

[**4 RESULTADOS E DISCUSSAO 13**](#_Toc69247387)

[4.1 Papel do enfermeiro na Saúde do Homem 13](#_Toc69247388)

[4.2 Principais ações assistenciais que envolvem a Saúde do Homem 15](#_Toc69247389)

[4.3 Principais motivos da não procura do serviço de APS pelos homens 17](#_Toc69247390)

[**5 CONCLUSÃO 19**](#_Toc69247391)

[**REFERÊNCIAS 21**](#_Toc69247392)

# 

# 1 INTRODUÇÃO

Em meados da década de 1970, de acordo com Alves(2016), foram delineados diversos estudos norte-americanos em torno da relação saúde e homem. Os Estados Unidos foram o país pioneiro a levantar essa questão onde o foco eram os problemas de saúde, seguindo a premissa de que os homens estavam em desvantagem em relação às taxas de morbimortalidade.

Ainda conforme Alves (2016) as altas taxas de morbimortalidade masculina se explicam, principalmente, pela crença enraizada procedente de séculos da cultura patriarcal, que considera o homem um ser invulnerável, aumenta o descuido com o corpo, ficando mais exposto a situações de risco e comportamentos perigosos em relação à conservação e à manutenção da saúde e qualidade de vida.

A concepção de que homem não adoece é, neste sentido, na visão dos profissionais da saúde, uma expressão do medo do adoecimento por parte dos mesmos (KNAUT *et al*., 2012).

Pode-se notar que por mais que a sociedade tenha evoluído culturalmente e socialmente, o cuidado à saúde ainda é compreendido como uma dimensão do feminino e que prioriza as diferentes vulnerabilidades demonstradas pelos segmentos sociais e seus processos de saúde doença. O sistema de saúde tem buscado trabalhar a atenção à saúde considerando a universalidade, a integralidade e a equidade, porém o imaginário social ainda reafirma o cuidado como lugar feminino, excluindo assim a dimensão do masculino (COELHO *et al*., 2018).

A partir de meados dos anos 1980, as mortes associadas às causas externas ou não naturais, que incluem os homicídios, suicídios, acidentes e afogamentos, passaram a desempenhar um papel de destaque, de forma negativa, sobre a estrutura por idade das taxas de mortalidade, particularmente dos adultos jovens do sexo masculino (IBGE 2015).

No Brasil, os homens vivem em média 7,1 anos menos do que as mulheres. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2019 a expectativa de vida da população masculina chegou a 73,1 anos enquanto a feminina atingiu 80,1 anos.

Aos 20 anos do Sistema Único de Saúde (SUS), que por meio dos seus princípios respalda o direito a saúde da população brasileira, reconhecendo o demasiado número de agravos relacionados ao sexo masculino e a adesão desses por meio da atenção especializada e, consequentemente, tendo maior atenção e custo para o SUS, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH (COELHO *et al.*, 2018).

A PNAISH foi instituída pelo Ministério da Saúde, através da Portaria n° 1944/GM, de 2009, para homens de 20 a 59 anos de idade, grupo etário este que corresponde a 41,3 % da população masculina ou a 20% do total da população do Brasil, e aponta os agravos à saúde dos homens como verdadeiros problemas de Saúde Pública.

Essa política reconhece os determinantes sociais da vulnerabilidade dos homens às doenças, destacando que a não adesão masculina aos serviços de saúde revela estereótipos de gênero baseados em características culturais, que normatizam certo tipo de masculinidade tida por hegemônica, obedecendo a uma ordem simbólica na qual a doença expressa a fragilidade do corpo e, por extensão, do seu portador (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

       O objetivo principal da PNAISH:

facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina às ações e aos serviços de assistência integral à saúde da Rede SUS, mediante a atuação nos aspectos socioculturais, sob a perspectiva de gênero, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbidade, da mortalidade e a melhoria das condições de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009b, p. 53).

Entretanto, de acordo com Coelho *et al*. (2018, p.28):

as diretrizes da PNAISH não destoam dos princípios estruturantes do SUS e utilizam na verdade da mesma lógica empregada para o atendimento aos outros grupos populacionais.

Nesta perspectiva, as ações voltadas à saúde dos homens ficariam mais restritas a campanhas temáticas e/ou de educação em saúde pontuais (SILVA *et al*., 2012).

Ressalta-se que, apesar da criação da PNAISH que é um enorme passo rumo ao aperfeiçoamento da assistência à saúde da população masculina, circunstância esta que proporcionou um Plano de Ação Nacional com prognóstico de implementação entre 2009 e 2011, até o momento não se tem notado alterações efetivas no Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo assim, a equipe profissional da Enfermagem necessita agregar um olhar qualificado e direcionado, que fará a assistência à saúde mais holístico e eficaz, contribuindo para a redução de complicações e aparecimento de agravos na população masculina (SILVA *et al.*, 2012).

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde individuais e coletivas, de promoção, proteção, reabilitação e manutenção da saúde. Essas ações devem ser desenvolvidas de maneira descentralizada e o mais próximo possível das pessoas, tendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) como organizadora do modelo de atenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

O Ministério da Saúde atribui várias características da atenção básica: ser a porta de entrada do serviço, possuir a capacidade de responder a 85% dos problemas da população de forma humanizada, ter a continuidade do cuidado, também chamada de longitudinalidade, integralidade, onde o nível primário é responsável por todos os problemas, mesmo quando é encaminhado para o nível secundário ou terciário, e coordenação do cuidado, cujo significado é de mesmo quando o usuário é atendido em outros níveis do sistema, a atenção primária é responsável pela organização dos cuidados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009b).

O segundo nível de atenção à saúde é o de média complexidade, e se desenvolve por meio de ações que atendam aos problemas da população, porém a prática clínica necessita de profissionais que sejam especializados, e precisa contar com recursos tecnológicos que apoiem tanto o diagnóstico como o terapêutico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009b).

O terceiro nível de atenção é o de alta complexidade e envolve tecnologias com alto custo, pelo fato de proporcionar à população serviços qualificados e diferenciados, sempre se integrando aos demais níveis de atenção à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009b).

Conforme o Coelho *et al.* (2018, p.27), a saúde do homem deve ser entendida como um conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, executado nos diferentes níveis de atenção. Deve-se priorizar a Atenção Básica, com foco na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Para que a ESF se torne a porta de entrada preferencial dos homens nos serviços do SUS, é necessário o envolvimento das três esferas do governo. De acordo com as diretrizes da PNAISH, baseadas na integralidade, factibilidade, coerência e viabilidade, a implementação da política está diretamente relacionada aos três níveis de gestão e do controle social, a quem se condiciona o comprometimento e a possibilidade da execução dos objetivos propostos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009a).

Segundo o Ministério da Saúde (2008), o reconhecimento de que os homens adentram o sistema de saúde por meio da atenção especializada tem como consequência o agravo da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o SUS. É necessário fortalecer e qualificar a atenção primária garantindo, assim, a promoção da saúde e a prevenção aos agravos evitáveis.

Alguns dos motivos pela baixa demanda masculina na Atenção Básica, são: a organização dos serviços, a demora em conseguir atendimento médico, o horário de funcionamento incompatível com a jornada de trabalho daqueles inseridos no mercado formal, a ausência de programas específicos para atender aos homens, o déficit no processo de abordagem e de cuidar/ cuidado da população masculina por parte dos profissionais, a ausência de acolhimento ou o acolhimento pouco atrativo, a frágil qualificação profissional para lidar com o segmento masculino (ALVES, 2016).

Uma questão apontada pelos homens para a não procura pelos serviços de saúde está ligada à sua posição de provedor. Alegam que o horário do funcionamento dos serviços coincide com a carga horária do trabalho. Ainda que isso possa se constituir, em muitos casos, uma barreira importante, há de se destacar que grande parte das mulheres, de todas as categorias socioeconômicas, faz hoje parte da força produtiva, inseridas no mercado de trabalho, e nem por isso deixam de procurar os serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

 De acordo com Ministério da Saúde (2008), outro ponto igualmente assinalado é a dificuldade de acesso aos serviços assistenciais, alegando-se que, para marcação de consultas, há de se enfrentar filas intermináveis que, muitas vezes, causam a “perda” de um dia inteiro de trabalho, sem que necessariamente tenham suas demandas resolvidas em uma única consulta. Nesta direção, a PNAISH tem investido fortemente para conscientizar profissionais e gestores para que não reforcem as barreiras socioculturais e institucionais que afastam os usuários homens dos serviços de saúde.

As principais causas de morbidade da população masculina são lesões; envenenamento e outras consequências de causas externas; doenças do aparelho digestivo; doenças do aparelho circulatório; algumas doenças infecciosas e parasitárias; doenças do aparelho respiratório. E as principais causas de mortalidade da população masculina são causas externas de morbidade e mortalidade; doenças do aparelho circulatório; neoplasias (tumores); doenças do aparelho digestivo; algumas doenças infecciosas e parasitárias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Conforme o Ministério da Saúde (2008), vários estudos comparativos, entre homens e mulheres, têm comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres. A despeito da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como as mulheres, os serviços de atenção básica.

Pinheiro e Couto (2008), trazem que para se modificar o cenário atual, devem ser enfocadas estratégias pontuais de políticas de saúde e de ação dos profissionais da saúde, visando ampliar a atenção integral à saúde masculina, com a presença e participação efetiva dos homens nos serviços, o que significa rever maneiras e posturas de atenção e atendimento que ainda se baseiam numa masculinidade estereotipada. A ideia de se despertar nos homens a consciência de que portam necessidades específicas de saúde caminha lado a lado à estruturação de serviços que atendam suas demandas e à superação de estereótipos de gênero pelos vários segmentos sociais (SEPARAVICH; CANESQUI, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde (2009a, p. 54): “deve-se ampliar, através da educação, o acesso dos homens às informações sobre as medidas preventivas contra os agravos e enfermidades que os atingem”.

Conforme as diretrizes da PNAISH, é essencial entender a efetiva extensão da cobertura do SUS às diversas populações masculinas mediante o conhecimento e a sua implementação, considerando os desafios vivenciados pelo(a) profissional Enfermeiro em sua prática diária direcionado principalmente para a atenção primária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Diante do exposto acima, o presente estudo justifica-se pela necessidade de entender, a partir de abordagens literárias, os motivos pelos quais os homens aderem menos o sistema de saúde, e dessa forma divulgar o assunto no meio acadêmico, de forma que seja possível sensibilizar futuros enfermeiros quanto a importância de assistir o homem em sua integralidade, incentivando a promoção da saúde e prevenção de agravos, e assim evitar que o mesmo só procure assistência em casos emergenciais. Ressalta-se que, o tema abordado é pouco estudado.

Sendo assim, questiona-se: o que tem sido publicado sobre as ações desenvolvidas pelo enfermeiro na Atenção Primária acerca da Saúde do Homem?

**2 OBJETIVO GERAL**

- Analisar o que tem sido publicado acerca da Saúde do Homem por enfermeiros da Atenção Primária.

**3 MÉTODO**

Trata-se de um estudo do tipo revisão narrativa, desenvolvido por meio de buscas de artigos e manuais em bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS e *SciELO* (*Scientific Electronic Library Online*).

Os artigos de revisão narrativa são publicações amplas apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o ‘estado da arte’ de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou conceitual. São textos que constituem a análise da literatura científica na interpretação e análise crítica do autor. A despeito de sua força de evidência científica ser considerada baixa devido à impossibilidade de reprodução de sua metodologia, as revisões narrativas podem contribuir no debate de determinadas temáticas, levantando questões e colaborando na aquisição e atualização do conhecimento em curto espaço de tempo (Rother *et al*., 2007).

O processo de coleta do material foi realizado de forma não sistemática no período de marco de 2021 a abril de 2021. Os dados foram coletados nas bases descritas acima, através de leitura na íntegra e fichamento dos materiais selecionados que fizeram jus ä temática em estudo, sendo os mesmos categorizados e analisados criticamente.

# 4 RESULTADOS E DISCUSSAO

## 4.1 Papel do enfermeiro na Saúde do Homem

É evidenciado que durante a formação dos enfermeiros o tema relacionado ä Política Nacional da Saúde do Homem ainda vem sendo pouco abordado, assim, Assis *et al*. (2018), enfatizam em sua pesquisa que o conhecimento ainda é escasso traduzindo com ineficácia a abordagem e tratamento do cuidado ao público masculino pela equipe de enfermagem nas unidades básicas de saúde (UBS).

No estudo de Carneiro *et al*. (2016), acentuam que grande parte dos profissionais referem não conhecer a PNAISH, não estando ciente da sua existência. Sendo que, esse fato pode estar agregado com o fato da política ser recente, lançada em 2009, e sobretudo pela falta de capacitação dos profissionais da saúde que trabalham na Atenção Básica.

Os enfermeiros devem estar atentos em relação à PNAISH, visto que muitas vezes a deficiência dos conhecimentos relacionados a esta política ocorre pela falta de sensibilização dos profissionais em buscar informações para o aperfeiçoamento e desenvolvimento de ações direcionadas ao homem, pois, de acordo com Carneiro *et al.* (2016), para implementar a PNAISH, os mesmos devem conhecer seus objetivos, princípios e diretrizes, tendo como premissa o planejamento de ações de promoção em saúde voltadas a essa população.

Assis *et al*. (2018), referem que há necessidade de investir em capacitação para os profissionais de enfermagem que trabalham nas unidades de saúde, uma vez que possuem um papel fundamental na assistência, onde qualquer oportunidade deve ser utilizada de forma eficaz e eficiente, possibilitando assim a realização de ações voltadas para população masculina, ressaltando que essa abordagem deve ser realizada de maneira holística.

Carneiro *et al*. (2016), evidenciam em seu estudo que, os enfermeiros desenvolvem práticas de promoção, proteção, prevenção e reabilitação da saúde, deve ainda prestar orientações tanto de maneira coletiva quanto individual, estimulando o público masculino a estar realizando consultas de enfermagem, consulta médica de rotina, ressaltando dessa forma a importância de estar frequentando as UBS para a prevenção de doenças, e consequentemente, a promoção da saúde. Em contrapartida Pereira, Klein e Meyer (2019) reverberam que, essas condutas que devem ser realizadas pelos profissionais enfermeiros ainda não estão se traduzindo de maneiras concretas de executar e potencializar a política aqui estudada.

Com a formulação e implantação da PNAISH em 2009, a Atenção Básica tornou a principal porta de entrada de atendimento de sua população alvo. Para Assis *et al*. (2018), a educação continuada em enfermagem deve ser uma ferramenta importante para estar prestando cuidados de qualidade, proporcionando um desempenho seguro. Esta estratégia pode ser entendida como um conjunto de exercícios educacionais que possui o objetivo de promover mudanças nos modelos de cuidado, com a finalidade de auxiliar o profissional a operar de forma eficaz propiciando troca de conhecimentos.

Daher *et al*. (2017), referem que grande parte dos profissionais em seu estudo não possuem estratégias específicas para fornecer e não sabem como estabelecer vínculo com esses sujeitos. Porém, no atendimento ressaltam a respeito de doenças comuns que acometem essa população específica, principalmente, a respeito do câncer de próstata não atendendo assim a singularidade do sujeito homem.

Ainda de acordo com o estudo de Daher *et al*. (2017), além da falta de ações de enfermeiros para promoção da saúde do homem, há também a reprodução daquilo que a própria sociedade implantou ao longo dos anos sobre a figura masculina, reforçando a ideia de que o homem é provedor do sustento familiar e por esse motivo não tem tempo de estar frequentando o sistema de saúde.

Outra barreira enfrentada pela enfermagem, citada por Daher *et al*. (2017), é a dificuldade da grande maioria em estabelecer vínculos com homens que procuram os serviços de saúde, sendo que Moreira *et al.* (2016) estabelecem que o vínculo é um elemento promotor de saúde ou de cuidado à saúde. Essa dificuldade foi relacionada às lacunas da graduação que não trabalhou essa política, nem mesmo a sua população alvo e também pela falta de investimento na capacitação dos enfermeiros. Vale ressaltar que, esta concepção se liga diretamente com a cultura vigente nas sociedades atuais de que o homem é visto como o provedor da família expressando higidez e força, adoece pouco, subvalorizando o acesso e o vínculo do mesmo aos sistemas de saúde.

Para que se tenha êxito na realização de ações de promoção da saúde no âmbito da população masculina, com a finalidade de voltar a atenção dos mesmos para o cuidado, em concordância com Daher *et al*. (2017), é indispensável que o profissional de saúde estabeleça um diálogo com o homem objetivando a produção do vínculo, gerando assim a oportunidade de fazer com que este homem passe a valorizar o seu próprio cuidado.

Silva *et al.* (2018) evidenciam que os homens veem os profissionais médicos como únicos provedores de atendimento, procurando-os para cuidados curativos e desconhecem as atribuições da enfermagem na Atenção Primária ä Saúde (APS). Contudo, mesmo entre as mulheres, a busca pelo enfermeiro é muito baixa, confirmando o não reconhecimento pela população da identidade dos profissionais enfermeiros nas unidades de saúde, relacionado principalmente pelo não desenvolvimento de ações que garantam visibilidade a essa classe trabalhadora.

Em contrapartida, Barbosa *et al.* (2018) enfatizam a acuidade do enfermeiro para a real funcionalidade da UBS e a introdução da PNAISH. O enfermeiro tem a responsabilidade de estar desenvolvendo ações para que a PNAISH possa ser implementada almejando a promoção, prevenção e recuperação da saúde do homem, deve também estreitar a relação da equipe multiprofissional com o homem para que assim o usuário se sinta como parte integrante da ESF.

Vale ressaltar que, é de suma importância a saúde do homem para a sociedade, porém há pouco incentivo e capacitação para os profissionais trabalharem com esse público-alvo. Carneiro *et al*. (2016), destacam que os serviços e as estratégias de saúde e comunicação por muito tempo se atentaram apenas às políticas e ações voltadas para a promoção da saúde da criança, do adolescente, da mulher e do idoso, sendo o homem excluído dessas políticas públicas, ficando à margem desses cuidados em saúde.

## 4.2 Principais ações assistenciais que envolvem a Saúde do Homem

Carneiro *et al*. (2016) evidenciam que, há dificuldade em trabalhar a saúde masculina na ESF, especialmente pelo fato de o homem buscar primeiramente aos serviços de média e alta complexidade. Porém destaca algumas ações que são direcionadas para o público masculino na UBS, como por exemplo campanha Novembro Azul, que funciona de maneira educacional, trabalhando a prevenção do câncer de próstata e também cuidados prestados por equipe médica e da enfermagem voltadas a pacientes com hipertensão e diabetes, porém, estas últimas estratégias não estão intimamente ligadas a população alvo da PNAISH.

Ainda pode-se observar que na atenção básica, há uma visão restrita acerca da saúde do homem dos profissionais da enfermagem, sendo que Carneiro *et al*. (2016) relatam que isso ocasiona uma tendência de restringir o atendimento, principalmente, aos problemas da próstata, contrapondo-se aos princípios e diretrizes da PNAISH, que orienta um cuidado integral da saúde do homem.

O exame de toque retal é de muita importância para a saúde do homem, porém segundo Carneiro *et al.* (2016), não se pode diminuir a relevância da prevenção de acidentes de trânsito e de outras causas de morbimortalidade masculina que causam sofrimento para o homem e a sociedade.

É de grande relevância potencializar a participação do homem na realização dos exames clínicos de rotina, na consulta do pré-natal na paternidade e no planejamento familiar, porém, de acordo com Moreira *et al*. (2016), são impacientes, gostam de estímulos materiais em troca da participação nas atividades e manutenção do vínculo com os profissionais, estratégias que remetem cuidado, atenção e satisfação com os serviços prestados.

Partindo das afirmações de Carneiro *et al.* (2017) e Moreira *et al.* (2016) os profissionais não desenvolvem ações específicas para o homem na UBS. O atendimento para a população em geral inclui também o atendimento ao homem, porém não são realizadas atividades características que promovam a saúde integral do público masculino. Considerando ainda que a atenção básica prioriza outros grupos considerados vulneráveis.

Corroborando com Carneiro *et al.* (2017), logo percebe-se que não são realizadas ações que contemplem diretamente a coletividade masculino, desconsiderando assim as legítimas necessidades desse público alvo e os indicadores de saúde referenciados na PNAISH, sendo que os profissionais destacam a falta de recurso materiais e humanos como dificuldade para implementar a política aqui abordada na UBS.

São muitos os problemas que acarretam a dificuldade de estar desenvolvendo ações voltadas para o homem, Carneiro *et al.* (2016) referem que, a falta de espaço físico na unidade para a realização de ações educativas, como palestras e oficinas, se encaixa como um dos principais. Logo, é imprescindível haver uma melhora por parte do poder público, como o repasse financeiro e o aumento de recursos humanos.

Carneiro *et al.* (2016) abordam ainda algumas ações para a evolução na promoção, prevenção e recuperação da saúde do homem como o deslocamento do enfermeiro para o atendimento dos homens em seus locais de trabalho e moradia, além da assistência à demanda específica relacionada a contracepção e educação continuada em saúde de acordo com as cartilhas educativas.

No estudo de Daher et al. (2017), nas unidades de saúde pesquisadas torna-se evidente a escassez de ações de promoção e de prevenção que trabalhe as singularidades do homem. E os depoimentos comprovaram esta afirmativa. Dessa forma, a possibilidade deles desenvolverem complicações de doenças crônicas é um fato a ser observado. Assim, está instituída o atrelamento entre o homem não procurar o cuidado e os serviços não os ofertarem.

## 4.3 Principais motivos da não procura do serviço de APS pelos homens

A baixa procura aos serviços de saúde pela população em questão é um dado preocupante, uma vez que isso eleva substancialmente os índices de morbimortalidade masculina, diante disso Moreira *et al*. (2016), deixam claro a importância de estar inovando estratégias que provoquem a adesão dos homens aos serviços de saúde.

Soares *et al.* (2018) destacam que, a busca a atendimento pelos homens é realizada diretamente à atenção hospitalar de média e alta complexidade. Assim, existe demanda por parte desse grupo na procura pelos serviços de saúde apenas quando evoluem para intercorrências graves ou quando se veem impossibilitados de exercer suas funções profissionais. Os homens não buscam os serviços para fins preventivos, portanto, a busca pelos serviços de saúde está associada a quadros clínicos de morbidade em estágios crônicos, afetando esses indivíduos física e psiquicamente, além de sua vida social.

De acordo com Carneiro *et al.* (2016), essa busca tardia do serviço de saúde é reflexo de uma masculinidade construída de forma sociocultural provocando a ideia de que homem não adoece, causando uma certa invulnerabilidade e enfim a desvalorização do autocuidado. Em outro ponto de vista Daher *et al.* (2017), acentuam que o homem assumiu uma posição onde não é permitido adoecer pelo lugar que ocupa no círculo familiar, como provedor da família.

Para Moreira *et al.* (2016), os profissionais não possuem estratégias específicas de promoção, prevenção e recuperação da saúde ou até mesmo não sabem como estabelecer vínculos com a população masculina, convergindo com essa ideia Carneiro *et al.* (2016) acentua que sem a criação desse vinculo forma-se uma barreira de acesso a saúde, tornando a população masculina vulnerável, e quando proporciona assistência é de uma maneira geral, não atendendo as especificidades do homem.

De acordo com Soares *et al.* (2018), o reflexo da ausência desse vínculo com a equipe da unidade básica se demonstra na escolha do serviço de saúde secundário como primeira opção, onde correspondem de maneira objetiva suas demandas, nesse sentido Batista *et al.* (2019) ligam essa escolha como uma interferência direta da presença do público masculino seria o tempo, demora e o trabalho tornando-se uma divergência na busca de atendimento, aceitando apenas quando os sinais de agravo atrapalham a vida diária do indivíduo.

# 5 CONCLUSÃO

Com isso, constatou-se que a saúde do homem é um tema recente, discutido inicialmente na década de 1970 através de estudos norte-americanos e posteriormente com estudos latino-americanos.

Devido aos aspectos culturais, ainda permeia muito a questões de gênero e masculinidade dos homens que evitam ao máximo o contato com os serviços de saúde, procurando atendimento tardiamente.

Pela grande quantidade de morbimortalidade masculina no Brasil e por essa parcela da população estar mais exposta a agravos a saúde, como alguns tipos de doenças, ausência de planejamento reprodutivo e causas externas, foi criada uma política de saúde direcionada a assistir as necessidades desse público, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, que visa aumentar o acesso dessa população aos serviços de saúde na atenção básica.

Diante disso, são evidentes as limitações para a afetiva implementação da PNAISH nas Estratégias Saúde da Família, sendo que, a falta de conhecimento por parte dos enfermeiros a respeito da política é notória, tornando necessário implementação durante a formação acadêmica. Vale ressaltar a necessidade das esferas governamentais assegurarem instrumentos para a inclusão do homem nos serviços à saúde, primordialmente, na Atenção Primária à Saúde.

Constatou-se que, de fato, compreender e enfocar a saúde do homem na APS é um desafio às políticas públicas de saúde, pois estas, até pouco tempo, não reconheciam a importância da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos como questões associadas ao homem.

É necessário que haja mais empreendimento por parte de toda a equipe multiprofissional envolvida para que assim, a PNAISH possa ser consolidada na atenção básica, sendo imprescindível que aconteça uma capacitação e sensibilização com os profissionais sobre a relevância da política e seus objetivos, pois a falta de conhecimento dificulta as ações concedidas pelas equipes. À medida que os profissionais não procuram se atualizar e não possui a informação necessária para pôr em prática as ações, acabam deixando a temática obsoleta.

Sendo assim para a implementação real da PNAISH, é necessário que haja uma organização, primeiramente, dentro da rede dos serviços de saúde. Vale ressaltar, que se promove atenção integral ao homem inserindo-o no contexto da ESF e dessa forma, atender suas necessidades.

# REFERÊNCIAS

ALVES, F.P. Saúde do homem: ações integradas na atenção básica. Recife. Ed. Universitária da UFPE, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/9259/1/livro\_saude\_homem.pdf>. Acesso em: 14 de outubro de 2020.

ASSIS, N. O.; RODRIGUES, J.; CHRISTÓFORO, B. E. B.; TACSI, Y. R. Atuação dos enfermeiros frente à política nacional de atenção integral a saúde do homem: um estudo exploratório. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 22, n. 3, p, 151-156, set./dez. 2018. Acesso em: 14 de outubro de 2020.

BATISTA, B.D.; ANDRADE, M.E.; GADELHA, M.M.T.; SILVA, J.M.A. *et al.* Discursos de homens sobre o acesso à saúde na Atenção Básica. **Revista Baiana Enfermagem**. 2019;33:e29268. Acesso em: 14 de outubro de 2020.

CARNEIRO, L.M.R.; SANTOS, M.P.A.; MACENA, R.H.M.; VASCONCELOS, T.B. Atenção Integral à Saúde do Homem: Um Desafio Na Atenção Básica. **Revista Brasileira Promoção em Saúde**, Fortaleza, 29(4): 554-563, Outubro/Dezembro., 2016. Acesso em: 14 de outubro de 2020.

COELHO, E.B.S.; *et al*. Política Nacional de Atenção Integral ä Saúde do Homem. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.

DAHER, D.V.; DOMINGUES, P.S.; GOMES, A.M.T.; NOLASCO, M.F.S. A construção do vínculo entre o homem e o serviço de atenção básica de saúde. **Revista Cubana de Enfermería**, Volumen 33, Número 1 (2017). Acesso em: 14 de outubro de 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015. Brasil: tábua completa de mortalidade - 2015. www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2015/notastecnicas.pdf

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019. Brasil: tábua completa de mortalidade - 2019. www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2019/notastecnicas.pdf

KNAUTH, D. R.; COUTO, M. T.; FIGUEIREDO, W. S. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2617- 2626, 2012.

Ministério da Saúde. Dados de Morbimortalidade Masculina no Brasil. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Dezembro – SAS – 0510/2017 – Editora MS/CGDI.

Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde do homem (Princípios e Diretrizes), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2008.

Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Plano de Ação Nacional (2009-2011). Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2009b. Disponível em: < http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude\_do\_homem.pdf> Acesso em: 16 de outubro de 2020.

Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. [Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde](http://www.saude.gov.br/saudelegis). Brasil, 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2009a. Acesso em: 16 de outubro de 2020.

Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Regulamentação da Lei n. 8.080 para fortalecimento do Sistema Único da Saúde: decreto 7508, 2011. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 6, 2011.

MOREIRA, M.C.N. *et al.* E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32(4):e00060015, Abril, 2016. Acesso em: 14 de outubro de 2020.

PEREIRA, J.; KLEIN, C.; MEYER, D.E. PNAISH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero. Saúde Soc. São Paulo, v.28, n.2, p.132-146, 2019. Acesso em: 14 de outubro de 2020.

PINHEIRO, T.F.; COUTO, M.T. Homens, masculinidades e saúde: uma reflexão de gênero na perspectiva histórica. **Cadernos de História da Ciência**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 53-67, 2008. Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1809-76342008000100004&lng=pt. Acesso em: 11 de março de 2021.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa.**Acta paul. enferm.**,  São Paulo ,  v. 20, n. 2, p. v-vi,  June  2007 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso. Acesso em:  14  de Outubro de  2020.

SEPARAVICH, M.A.; CANESQUI, A.M. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. **Saúde e Sociedade,** São Paulo**,** v. 22, n. 2, p. 415-428, 2013. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/2013.v22n2/415-428/pt>. Acesso em: 18 outubro 2020.

SILVA, N.A.; SILVA, A.S.; SILVA, A.R.V.; ARAÚJO, T.M.E. *et al.* A avaliação da atenção primária a saúde na perspectiva da população masculina. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet]. 2018;71(2):236-43. Acesso em: 14 de outubro de 2020.

SILVA, P.A.S. *et al*. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. **Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 561-568, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1414-81452012000300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 outubro 2020.

SOARES, D.S.; RESENDE, G.P.; SILVA, K.C.; SILVA JÚNIOR, A.J.; MATTOS, M.; SANTOS, D.A.S. Perfil de saúde dos homens atendidos em estratégias de saúde da família. Journal Health NPEPS. 2018 jul-dez; 3(2):552-565. Acesso em: 14 de outubro de 2020.